

치위생과와 일반계열 대학생들의 구강건강행위 관련 요인분석

박 영 남

대전보건대학 치위생과

색인: 구강건강행위, 구강건강통제위, 구강건강효능감, 구강건강행위 혜택

1. 서 론

구강건강은 질병에 이환되지 않고 정신적으로 건전하며, 사회생활에 장애가 되지 않는 구강조직 및 장기의 상태를 말한다. 다시 말해서 단순히 구강이 질병에 걸리지 않은 상태를 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 타인과의 생활에서 편안히 살아갈 수 있는 구강조직 및 장기의 상태를 유지하는 것을 뜻하는데 전신건강을 위해서 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있다¹⁾.

특히 우리나라는 1960년대부터 경제개발이 급속도로 진전되어 국민 생활수준이 향상됨에 따라 정제된 식품의 섭취가 증가되었다. 또한 평균수명 연장에 따라 많은 사람들이 치아상실로 인한 고통을 심하게 받게 되면서 구강건강의 중요성이 증대되었다²⁾.

이와 같은 이유에서 구강건강행위는 치아우식증과 치주병의 예방이 가능하며, 구강병을 예방하는데 있어 개인의 구강건강행위가 매우 중요한 것이다.

개인의 구강건강이란 단순히 생의학적인 측면에서만이 아니라 사회적, 문화적, 경제적 측면 등 다양한 관점에서 규정되고 이해되어야 하는 동적과정이다³⁾. 개인의 구강건강과 구강병은 생의학적 원인에서만이 아니라 구강건강행위에 따라 달라지게 되며 구강건강 행위는 생물학적 과정이라기보다는 사회 심리적 과정이라는 특징을 지닌다⁴⁾. 즉 사람의 구강건강행위는 사회심리적인 요소에 의해서 더 큰 영향을 받는 것이다.

구강건강을 위한 어떠한 행동에 대하여 안다고 해서 건강행위가 즉시 실천되는 것이 아니라 건강에 대한 인식으로부터 출발해 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석단계를 거쳐 행동으로 나타난

다고 하였다.

구강건강행위란 구강내의 질환이 발생하기 전의 건강한 구강상태에서 구강건강을 계속 건강한 상태로 유지하기 위하여 수행되는 제반활동을 지칭하는 것으로 구강병의 증상이나 증후가 없음에도 불구하고 이루어지는 행위라는 특징을 지니므로 그 행위의 종류는 매우 다양하다⁴⁾.

인간의 건강관련 행위를 예측하고 설명하고자 건강행위이론에 대한 많은 노력이 이루어졌는데 이중 하나는 Pender가 제시한 건강증진모형으로 건강신념 모형과 구조적으로는 유사하게 구성되어 있으나 건강신념모형은 질병예방에 초점을 두고 있고 건강증진모형은 건강증진에 초점을 두고 있는 점이 다르다고 할 수 있다⁵⁾. 이 모형에 의하면 조정요인은 개인의 인지 및 지각요인에 영향을 미치며 개인의 인지 및 지각요인은 건강증진 행위에 영향을 미친다고 하였다. 즉 사람들은 두 단계를 거쳐 상호작용을 함으로써 건강증진 행위를 결정하게 되는데 개인의 인지된 요인으로는 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 건강의 정의, 인지된 건강상태, 건강증진행위의 지각된 유익성, 건강증진 행위의 지각된 장애 등이 조정요인으로는 인구사회학적 요인과 상황적 요인, 행동적 요인, 생물학적 요인 등이 있다⁶⁾.

본 연구에서는 이러한 요소가 첨가된 Pender (1987)의 건강증진모형을 이용하여 구강건강의 중요성, 인지된 구강건강통제위, 구강건강 관심, 자기 효능감, 인지된 구강건강상태, 구강건강행위의 혜택, 구강건강행위의 장애로 구성된 인지-지각요인과 인구학적 요인, 행동적 요인으로 이루어진 조정요인과 구강건강행위와의 관련성을 알아보았다. 따라서 대학생들의 교육과정개발과 구강보건교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상자의 일반적 특성

본 연구는 충청 및 부산에 위치한 2개 대학의 3년제 치과계열과 2년제 일반계열의 학생을 대상으로는 하였으며, 이중 총 450명을 대상으로 설문 조사하였다. 총 430부의 설문지가 회수되었고, 설문응답이 불충분한 21부를 제외한 총 409명을 분석대상으로 선정하였다. 조사대상자의 일반적인 특성은 치과계열과 115명, 일반계열과 294명이었고, 성별은 남자가 150명(36.7%), 여자가 259명(63.3%)로 나타났다. 치과계열 학생의 특성은 학년대별로는 1학년 40(34.8%), 2학년 36(31.3%), 3학년 39(33.9%)이며, 부모의 학력으로는 부는 고졸 80(69.6%), 모는 고졸 87(75.7%)로 가장 많이 나타났다. 월수입은 100만원 미만 13(11.3%), 100~300만원 미만 70(60.9%), 300만원 이상 32(27.8%)로 나타났다.

일반계열 학생의 특성은 학년대별로는 1학년 154(52.4%), 2학년 140(47.6%)이며, 부모의 학력으로는 부는 고졸 192(62.3%), 모는 고졸 184(62.6%)로 가장 많이 나타났다. 월수입은 100만원 미만 38(12.9%), 100~300만원 미만 194(66.0%), 300만원 이상 62(21.1%)로 나타났다(표 1).

2.2 조사방법

충청과 부산지역에 위치한 2개 대학의 치위생과 학생과 일반계열 학생들에게 설문지를 나누어 주고 무기명으로 기입하게 한 후 조사자가 직접 수거하였다. 자료수집기간은 2006년 6월 20일부터 7월 30일까지 한 달 동안 직접 회수하였다. 설문조사 내용은 다음과 같다.

연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 조정요인 21문항, 구강건강행위 10문항, 인지-지각요인 중 구강건강의 중요성 2문항, 구강건강

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

변 수		치과계열과	일반계열과	계	p값
성별	남	3(2.6)	147(50)	150(36.7)	0.000
	여	112(97.4)	147(50)	259(63.3)	
학년	1학년	40(34.8)	154(52.4)	194(47.4)	0.000
	2학년	36(31.3)	140(47.6)	176(43.0)	
	3학년	39(33.9)	0(0)	39(9.5)	
학력(부)	중졸이하	13(11.3)	62(21.1)	75(18.3)	0.100
	고졸	80(69.6)	192(65.3)	272(66.5)	
	전문대졸	6(5.2)	10(3.4)	16(3.9)	
	대졸	16(13.9)	30(10.2)	46(11.2)	
학력(모)	중졸	18(15.7)	85(28.9)	103(25.2)	0.038
	고졸	87(75.7)	184(62.6)	271(66.3)	
	전문대졸	2(1.7)	8(2.7)	10(2.4)	
	대졸	8(7.0)	17(5.8)	25(6.1)	
월수입	100만원 미만	13(11.3)	38(12.9)	51(12.5)	0.343
	100~300만원 미만	70(60.9)	194(66.0)	264(64.5)	
	300만원 이상	32(27.8)	62(21.1)	94(23.0)	
합 계		115(100)	294(100)	409(100)	

강 지식 16문항, 인지된 자기효능감 8문항, 인지된 구강건강 상태 2문항, 구강건강 행위의 혜택 4문항, 구강건강 행위 장애 4문항, 구강건강통제위 10문항으로 구성되어 있다.

대상자의 일반적 요인으로는 성별, 학년, 학과, 부모의 교육정도, 월수입으로 구성하였고, 행동적 요인으로 구강보건교육 경험, 최근 1년내 구강검진, 치과용 재료나 기구사용, 치과적 치료의 예방적 처치경험으로 구성하였다.

인지된 구강건강 통제위는 Wallston(1978)의 구조화된 도구를 수정 선별하여 5점 척도의 구강건강 통제도구를 사용하였다. 문항에 대한 반응은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하였다.

자기효능감 측정은 Becker(1993)의 도구를 수정 선별하여 5점 척도로 점수화하였고, 문항수는 총 8문항이다. 인지된 구강건강행위 혜택으로는

5점 척도로 점수화하였고, 항목으로는 충치 및 잇몸질환의 예방, 구취제거, 치료비 절감, 심미적 효과로 구성되었다.

인지된 구강건강행위 장애요인으로는 5점 척도로 점수화하였고 항목으로는 치료에 대한 두려움, 병원에 갈 시간이 없음, 경비의 부담, 치료의 필요성에 못 느낌으로 구성되었다.

구강건강 지식은 16문항으로 잇솔질, 치아우식증, 잇몸질환, 불소에 관한 내용을 포함하였다.

2.3 통계분석 방법

통계분석 SPSS(Statistical Package for Social Science; Ver. 13.0) 통계 프로그램을 이용하였으며,

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 범위로 분석하였다.
- 2) 대상자의 조정요인, 인지-지각요인과 구강건강행위의 차이를 보기 위해서는 T-검정, 분산

표 2. 구강건강 행동적 요인 특성

단위: 명(%)

변 수		치과계열과	일반계열과	p값
구강보건교육	예	110(95.7)	15(5.1)	0.000
	아니오	5(4.3)	278(94.9)	
최근 1년내 구강검진	예	55(47.8)	87(29.6)	0.000
	아니오	60(52.2)	207(70.4)	
구강보조위생용품 또는 재료사용	예	84(73.0)	81(27.6)	0.000
	아니오	31(27.0)	213(72.4)	
치과예방치치	예	94(81.7)	106(36.1)	0.000
	아니오	21(19.3)	188(63.9)	
구강건강정보원 *	대중매체	4(3.5)	155(52.7)	0.000
	의료기간	4(3.5)	58(19.7)	
	인쇄매체	2(1.7)	18(6.1)	
	가족, 주위사람	0(0)	45(15.3)	
	교육기관	123(91.3)	18(6.1)	
합 계		115(100)	294(100)	

* 복수응답 결과임.

분석(ANOVA), chi-square test로 분석하였다.

- 3) 구강건강행동요인과 인지-지각요인과의 관계는 상관관계로 분석하였다.

3. 연구성적

3.1 구강건강과 관련된 행동적 요인 특성

구강건강행동적 요인의 특성으로 구강보건교육을 받은 사람은 치과계열에서 110(95.7%), 일반계열 15(5.1%)였고, 최근 1년 내 구강검진은 치과계열에서는 받은 사람이 55(47.8%), 일반계열에서는 87(29.6%)였다. 구강보조위생용품 및 재료를 사용한 경험이 있는 사람은 치과계열에서 84(73.0%), 일반계열 81(27.6%)이고, 치과질환으로 예방치치를 받아본 경험이 있는 사람은 치과계열에서는 94(81.7%), 일반계열에서는 106(36.1%)으로 나타났다. 구강건강정보 경로는 치과계열에서는 주로

교육기관이 123(91.3%), 일반계열은 대중매체 155(52.7%)로 나타났다. 5가지 모든 행동적 요인에서 두 그룹간에 통계적으로 유의성이 있다($p=0.000$) <표 2>.

3.2 구강건강 인지-지각요인 특성

구강건강 인지-지각요인은 구강건강지식, 자기효능감, 구강건강통제위, 구강건강장애 및 혜택에 관한 인지정도로 분석하였다 <표 3>.

구강건강지식은 15문항으로 최고점 15점에서 치과계열 학생이 12.28점이고 일반계열은 8.87점으로 두 그룹간의 유의한 차이가 있었다($p=0.000$).

자기효능감은 5점 척도로 최고점 40점에서 치과계열은 28.29점, 일반계열은 27.51점으로 두 그룹간에 유의한 차이가 없었다.

구강건강통제위는 5점 척도로 최고점 50점으로 치과계열은 38.97점, 일반계열은 35.52점으로 두 그룹간에 유의한 차이가 있었다($p=0.000$).

구강건강장애 및 혜택에 대한 인지정도는 최고

표 3. 구강건강 인지-지각요인의 특성 I

단위 : 평균± 표준편차

변 수	치과계열과 (n=115)	일반계열과 (n=294)	최고치	p값
구강건강지식	12.28±1.16	8.87±2.09	15	0.000
자기효능감	28.29±6.10	27.51±5.88	40	0.230
구강건강통제위	38.97±4.05	35.52±6.25	50	0.000
구강건강장애	11.79±2.21	11.65±2.99	20	0.627
구강건강혜택	16.73±3.64	14.87±3.48	20	0.000

점 20으로 건강장애는 치과계열은 11.79점, 일반계열은 11.65점으로 유의한 차이가 없었고, 혜택에 대한 인지정도는 치과계열은 16.73점, 일반계열은 14.87점으로 두 그룹간에 유의한 차이가 있었다(p=0.000).

구강건강 인지-지각하고 있는 구강건강 중요성 및 구강건강의 관심, 인지된 구강건강 상태는 다음과 같다(표 4).

구강건강에 대한 중요성은 치과계열에서 '아주 중요하다'가 94(81.7%), 일반계열에서는 172(58.5%)

로 가장 높게 나타났으며 두 그룹간의 유의한 차이가 있었고, 구강건강이 중요한 이유로는 저작성이 치과계열에서는 93(80.9%), 일반계열에서는 142(48.3%)로 유의한 차이가 있었다(p=0.000).

구강건강에 대한 관심도는 치과계열에서는 '아주 관심이 많다'가 83(72.2%)으로 가장 많았고, 일반계열에서는 '조금 관심이 있다'가 160(54.4%)이 가장 많았으며 두 그룹간에 유의한 차이가 있었다(p=0.000).

현재 구강건강 상태에 대해서는 치과계열에

표 4. 구강건강 인지-지각요인의 특성 II

단위 : 명(%)

변 수		치과계열과	일반계열과	p값
구강건강 중요성	아주 중요	94(81.7)	172(58.5)	0.000
	조금 중요	18(15.7)	98(33.3)	
	별로 중요하지 않음	1(0.9)	17(5.8)	
	중요하지 않음	2(1.7)	7(2.4)	
구강건강이 중요한 이유	심미성	17(14.8)	83(28.2)	0.000
	저작성	93(80.9)	142(48.3)	
	발음 용이	1(0.9)	32(10.9)	
	기타	4(3.5)	37(12.6)	
구강건강 관심도	아주 많음	83(72.2)	60(20.4)	0.000
	조금 있음	28(24.3)	160(54.4)	
	별로 관심 없음	3(2.6)	63(21.4)	
	전혀 관심 없음	1(0.9)	11(3.7)	
구강건강의 상태	매우 불건강	3(2.6)	19(6.5)	0.000
	불건강	26(22.6)	102(34.7)	
	보통	48(41.7)	125(42.5)	
	건강	35(30.4)	38(12.9)	
	매우 건강	3(2.6)	10(3.4)	
합 계		115(100)	294(100)	

표 5. 구강건강행위의 특성

단위 : 평균 $\pm$ 표준편차

	치과계열과(n=115)	일반계열과(n=294)	p값
식후 철저한 잇솔질	3.86 $\pm$ 0.66	3.33 $\pm$ 0.94	0.000
올바른 잇솔질	4.05 $\pm$ 0.92	3.51 $\pm$ 2.63	0.032
불소함유세치제 사용	3.53 $\pm$ 1.02	3.04 $\pm$ 1.06	0.000
불소함유용액 사용	2.21 $\pm$ 0.96	2.44 $\pm$ 1.04	0.041
주기적인 스케일링	2.52 $\pm$ 1.19	2.17 $\pm$ 1.16	0.007
주기적인 치과검진	2.35 $\pm$ 1.12	2.25 $\pm$ 1.18	0.445
치실 사용	2.91 $\pm$ 1.37	2.21 $\pm$ 1.18	0.000
충분한 영양섭취	3.59 $\pm$ 0.71	3.40 $\pm$ 1.06	0.036
설탕섭취 제한	2.46 $\pm$ 1.05	2.68 $\pm$ 1.03	0.052
음주, 흡연 절제	4.02 $\pm$ 1.07	3.24 $\pm$ 1.40	0.000
합 계	31.52 $\pm$ 5.28	28.31 $\pm$ 6.71	0.000

서는 ‘보통이다’가 48(41.7%)이고, ‘건강하다’는 25(30.4%)였고, 일반계열에서는 ‘보통이다’가 125(42.5%)이고, ‘건강하다’는 38(12.9%)로 두 그룹간에 유의한 차이가 있었다($p=0.000$).

3.3 구강건강행위 특성

구강건강행위 실천 정도는 치과계열이 31.52점, 일반계열 28.31점으로 두 그룹간의 유의한 차이가 있었다($p=0.000$) (표 5).

구강건강행위 실천 항목으로 높은 점수를 보인 것은 치과계열에서는 올바른 잇솔질 4.05점, 음주, 흡연 절제 4.02점, 식후 철저한 잇솔질 3.86점, 충분한 영양섭취 3.59점이고, 낮은 점수를 보인 것은 불소함유용액 사용 2.21점, 주기적 치과검진 2.35점, 주기적 스케일링 2.52점으로 나타났다.

일반계열에서 높은 점수를 보인 것은 올바른 잇솔질 3.51점, 식후 철저한 잇솔질 3.33점, 충분한 영양섭취 3.40점이었고, 낮은 실천점수를 보인 것은 주기적 스케일링 2.17점, 치실사용 2.21점, 주기적 치과검진 2.25점으로 나타났다.

두 그룹간에 식후 철저한 잇솔질, 올바른 잇솔질, 불소함유세치제 사용, 불소함유용액 사용, 주

기적인 스케일링, 치실사용, 충분한 영양섭취, 음주와 흡연절제에 대한 실천에 있어 두 그룹간 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

3.4 대상자의 일반적 특성과 인지-지각요인과의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 인지-지각요인과의 관계는 구강건강지식에서는 여자가 남자보다 더 높은 지식을 가지고 있었고, 치과계열이 일반계열 학과보다 높은 지식을 나타냈으며 유의한 차이가 있었다. 구강건강통제위에서는 치과계열이 일반계열학과 보다 더 높은 통제행위를 보였고, 학력(모)에서 유의한 차이가 있었다. 자기효능감에서는 학력(모)에서 유의한 차이를 보였으며, 구강건강행위 장애에서는 여자가 남자보다 더 높은 장애를 느끼며 유의한 차이를 보였다. 구강건강 행위해택에서는 치과계열이 일반계열보다 더 높은 해택을 느끼며 유의한 차이가 있었다.

3.5 행동적 요인과 인지-지각요인과의 관계

행동적 요인과 인지-지각요인과의 관련성에서 구강건강지식에서는 구강보건교육을 받은 군과

표 6. 일반적 특성과 인지-지각요인과의 관계

단위 : 평균± 표준편차

변수	구강건강지식			구강건강통제위			자기효능감			구강건강 행위장애			구강건강 행위해택		
			p값			p값			p값			p값			p값
성별	남	8.96±2.23	0.000	35.66±7.12	0.050	27.98±5.63	0.520	11.24±3.11	0.017	15.17±3.45	0.339				
	여	10.33±2.39		36.96±5.05		27.58±6.12		11.96±2.56		15.52±3.71					
학과	치과계열	12.28±1.16	0.000	38.97±4.05	0.000	28.29±6.10	0.230	11.79±2.21	0.627	16.73±3.64	0.000				
	일반계열	8.87±2.09		35.52±6.25		27.51±5.88		11.65±2.99		14.87±3.48					
학력 (부)	중졸	9.56±2.25	0.586	35.80±5.93	0.435	26.73±5.58	0.330	12.13±3.12	0.325	15.46±3.64	0.786				
	이하														
	고졸	9.94±2.49		36.61±5.69		27.92±6.10		11.61±2.70		15.29±3.69					
	전문 대졸	9.68±2.79		38.31±5.87		29.25±7.60		12.18±1.51		16.12±2.94					
	대졸	9.63±2.70		36.23±7.16		27.69±4.82		11.30±3.16		15.63±3.42					
학력 (모)	중졸	9.77±2.21	0.679	35.73±5.86	0.017	26.53±5.26	0.012	11.83±2.89	0.649	15.33±3.61	0.989				
	이하														
	고졸	9.90±2.46		36.92±5.72		28.04±6.21		11.67±2.79		15.43±3.64					
	전문 대졸	9.20±2.97		39.10±5.42		32.30±3.77		12.20±1.54		15.50±3.56					
	대졸	9.48±2.70		33.84±7.46		27.44±5.30		11.12±2.80		15.24±3.64					
월 수입	100만원 미만	10.01±2.19	0.840	35.66±6.91	0.123	26.00±5.33	0.067	12.13±2.80	0.193	14.60±3.61	0.070				
	100~300 만원	9.80±2.40		36.93±5.80		27.84±6.27		11.75±2.72		15.69±3.59					
	300만원 이상	9.80±2.62		35.69±5.58		28.34±5.15		11.29±2.96		15.00±3.65					

표 7. 행동적 요인과 인지-지각요인과의 관계

단위 : 평균± 표준편차

변수	구강건강지식			구강건강통제취			자기효능감			구강건강 행위장애			구강건강 행위해택		
		p값			p값			p값			p값			p값	
구강보건 교육	예	12.04±1.47	0.000	38.61±4.39	0.000	28.25±6.05	0.252	11.77±2.40	0.684	16.60±3.73	0.000				
	아니오	8.84±2.10		35.54±6.26		27.52±5.89		11.65±2.95		14.86±3.45					
최근1년내 구강검진	예	10.46±2.37	0.000	37.64±5.59	0.004	28.54±7.30	0.044	11.35±2.94	0.075	15.93±3.53	0.028				
	아니오	9.49±2.38		35.88±6.01		27.29±5.04		11.87±2.69		15.11±3.64					
구강위생 보조기구 또는 재료사용	예	10.65±2.46	0.000	38.00±5.91	0.000	28.44±6.32	0.045	11.73±2.79	0.800	15.92±3.86	0.016				
	아니오	9.27±2.23		35.46±5.71		27.24±5.63		11.66±2.79		15.04±3.41					
치과질환 예방치치	예	10.68±2.36	0.000	37.93±5.12	0.000	27.89±4.75	0.361	11.71±2.44	0.921	15.95±3.56	0.002				
	아니오	9.00±2.18		35.09±6.32		27.38±6.32		11.68±3.10		14.85±3.61					

최근 1년 내 구강검진을 받은 경험이 있는 군, 구강위생보조기구 또는 재료를 사용한 경험이 있는 군, 치과질환 예방처치 경험이 있는 군에서 점수가 높았고 경험이 없는 군과 유의한 차이를 보였다($p=0.000$). 구강건강통제위에서는 구강보건교육을 받은 군과 최근 1년 내 구강검진을 받은 경험이 있는 군, 구강위생보조기구 또는 재료를 사용한 경험이 있는 군, 치과질환 예방처치 경험이 있는 군에서 점수가 높았고 경험이 없는 군과 유의한 차이를 보였다($p<0.01$). 자기효능감에서는 최근 1년 내 구강검진을 받은 경험이 있는 군, 구강위생보조기구 또는 재료를 사용한 경험이 있는 군에서 점수가 높았고 경험이 없는 군과 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 구강건강행위장애에 대해서는 유의한 차이를 나타내는 행동적 요인변수는 없었고, 구강건강행위혜택에서는 구강보건교육을 받은 군과 최근 1년 내 구강검진을 받은 경험이 있는 군, 구강위생보조기구 또는 재료를 사용한 경험이 있는 군, 치과질환 예방처치 경험이 있는 군에서 점수가 높았고 경험이 없는 군과 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).

3.6. 인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관관계

구강건강에 관한 인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관관계에서 자기효능감과 유의한 상관

관계를 나타낸 변수는 구강건강통제위($r=0.315$, $p<0.01$), 구강건강혜택($r=0.267$, $p<0.01$), 구강건강행위($r=0.229$, $p<0.01$)로 나타났으며, 구강건강통제위와 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강혜택($r=0.468$, $p<0.01$), 구강건강지식($r=0.300$, $p<0.01$), 구강건강행위($r=0.141$, $p<0.01$)로 나타났다. 또한 구강건강장애와 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강혜택($r=0.115$, $p<0.05$)이고, 구강건강지식과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강행위($r=0.097$, $p<0.05$)로 나타났다.

4. 총괄 및 고안

구강건강은 구강이 질병에 걸리지 않은 상태를 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 타인과의 생활에서 편안히 살아갈 수 있는 구강 조직 및 장기의 상태를 유지하는 것을 뜻하는데 전신건강을 위해서 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있다.

구강보건영역에서의 질병예방행위인 구강건강행위는 구강질환이 대부분 예방가능하고, 질병행위와는 달리 행위자의 자발성이 큰 역할을 한다는 점에서 구강건강행위의 분석의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다. 본 연구에서는 치과계열과 일반계열 학생들의 구강건강행위에 관한 요인을

표 8. 인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관성

	자기효능감	구강건강통제위	구강건강장애	구강건강혜택	구강건강지식	구강건강행위
자기효능감	-	-	-	-	-	-
구강건강통제위	.315**	-	-	-	-	-
구강건강장애	.035	.030	-	-	-	-
구강건강혜택	.267**	.468**	.115*	-	-	-
구강건강지식	.073	.300**	-.017	.242**	-	-
구강건강행위	.229**	.141**	-.011	.070	.097*	-

** $p<0.01$, * $p<0.05$

비교 분석하여 교육프로그램을 개발하는데 자료를 제공하고자 하였다.

구강건강 행동적 요인으로 치과계열과 일반계열과보다 더 많은 비율을 차지했으며 구강보건 교육을 받은 경험이 있는 군은 치과계열이 110(95.7%), 일반계열 15(5.1%)로 큰 차이를 나타냈고, 최근 1년 내 구강검진경험, 구강청결재료 사용 경험, 치과질환의 예방처치 경험에서 구 그룹간에 유의한 차이가 나타났다.

구강건강 인지-지각요인의 특성으로 구강건강 지식은 치과계열이 12.28점, 일반계열이 8.87점으로 치과계열이 점수가 높았고, 자기효능감에서는 치과계열이 28.29점, 일반계열은 27.51점으로 비슷하였다. 구강건강통제위에서는 치과계열은 38.97점, 일반계열은 35.52점으로 치과계열이 높은 점수를 나타냈고, 구강건강장애에 대한 느낌은 두 그룹이 비슷하였으며 구강건강 혜택은 치과계열이 16.73점, 일반계열은 14.87점으로 치과계열이 더 높은 점수를 보였다.

구강건강행위의 실천도는 치과계열이 31.52점, 일반계열이 28.31점으로 치과계열이 더 높은 실천도를 보였다. 구강건강행위 실천항목에서 높은 점수를 보인 것은 치과계열에서는 올바른 잇솔질이 1위, 음주, 흡연 절제가 2위, 식후 철저한 잇솔질이 3위로 나타났으며 일반계열에서는 올바른 잇솔질이 1위, 식후 철저한 잇솔질이 2위, 충분한 영양섭취가 3위로 나타났다. 두 군에서 모두 낮은 실천도를 보인 것은 주기적 스케일링과 주기적 치과검진이었다.

구강진료기관 이용자를 대상으로 한 이향임(1999)의 연구에서는 구강건강관리법들의 효과에 대한 기대에서 정기적인 구강검진이 1위, 충분한 영양섭취가 2위로 나타났으며, 한국인을 대상으로 한 백대일(1993)의 연구에서는 구강건강관리법으로 가장 효과적으로 생각하는 것이 잇솔질 55%, 당분섭취제한이 15%로 나타났다.

일반근로자를 대상으로 한 고소영 외(1999)의

연구에서는 가장 많은 근로자들이 잇솔질을 치아 우식예방방법으로 인지하고 76.5%의 근로자가 잇솔질을 실천하고 있다고 나타났다.

낮은 실천도를 보였던 주기적인 치과검진은 백대일(1993)의 연구에서도 조사대상자들이 정기적인 치과방문의 효과를 인정하면서 실천을 잘 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 또한 주기적인 스케일링에 대해서는 고소영 외(1999)의 연구에서도 낮은 실천율을 나타냈다. 따라서 정기적인 치과방문으로 치면세마를 할 수 있도록 교육을 해야겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인지-지각요인과의 관계에서는 구강건강지식은 여자가 남자보다 더 높은 지식을 가지고 있었고, 치과계열이 일반계열 학생보다 더 높은 지식을 나타냈다. 구강건강행위 장애에서는 여자가 남자보다 더 높은 장애를 느끼며, 구강건강 행위혜택에서는 치과계열이 일반계열보다 더 높은 혜택을 느끼고 유의한 차이가 있었다.

대상자의 행동적 요인과 인지-지각요인과의 관계에서는 구강건강지식, 구강건강통제위, 구강건강행위혜택은 구강보건교육을 받은 군과 최근 1년 내 구강검진을 받은 경험이 있는군, 구강위생보조기구 또는 재료를 사용한 경험이 있는 군, 치과질환 예방처치 경험이 있는 군에서 점수가 높았고 유의한 차이가 있었다.

본 연구의 제한점으로는 사용한 인지-지각요인의 측정도구는 구강건강증진행위가 아닌 일반건강증진행위의 문항에서 수정, 보완하여 만든 비표준화된 도구이며, 구강건강행위의 측정도구도 연구자가 개발한 비표준화된 도구이므로 앞으로 구강건강증진 모형개발을 위한 많은 연구가 이루어져야 하겠고, 지역을 충청과 부산지역으로 국한하여 연구의 일반화에 어려운 점이 있어 앞으로 좀더 광범위하고 많은 지역에서 지속적으로 대학생들의 구강건강에 대한 인식과 태도에 관한 변화를 조사하여 연구에 반영하여야 할 것이다.

일정한 지적능력과 자신의 건강상태에 평균 이상의 관심을 보인 대학생들에게 구강건강에 관한 지식, 환경 및 행동에 대한 체계적인 교육 및 홍보는 매우 중요하다. 또한 치과계열과 일반계열로 나누어 분석함으로써 구강보건교육을 받은 집단과 받지 못한 집단과의 관계를 알아보아 앞으로 대학생들의 교육과정개발과 구강보건교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 사료된다.

5. 결 론

구강건강행위에 관한 인식과 태도에 관한 요인을 분석하여 대학생들의 교육과정개발과 구강보건교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다.

조사대상은 충청, 부산에 위치한 2개 대학의 3년제 치과계열과 2년제 일반계열의 학생을 대상으로는 하였으며, 설문응답이 불충분한 21부를 제외한 총 409명을 분석대상으로 선정하였다. 6월 20일부터 7월 30일까지 직접 회수하여 자료를 수집하였고, 주요 결과는 다음과 같다.

1. 구강건강 행동적 요인으로 치과계열과 일반계열과보다 더 많은 비율을 차지했으며 구강보건교육을 받은 경험, 최근1년내 구강검진경험, 구강청결재료 사용 경험, 치과질환의 예방처치 경험에서 두 그룹간에 유의한 차이가 나타났다($p=0.000$).
2. 구강건강 인지-지각요인의 특성으로 구강건강 지식은 치과계열이 점수가 높았고, 자기효능감에서는 비슷하였다. 구강건강통제위에서는 치과계열이 높은 점수를 나타냈고, 구강건강장애에 대한 느낌은 두 그룹이 비슷하였으며 구강건강 혜택은 치과계열이 더 높은 점수를 보였다.
3. 구강건강행위의 실천도는 치과계열이 더 높은

실천도를 보였다. 구강건강행위 실천항목에서 높은 점수를 보인 것은 치과계열에서는 올바른 잇솔질, 음주·흡연 절제가, 식후 철저한 잇솔질이었고 일반계열에서는 올바른 잇솔질, 식후 철저한 잇솔질이, 충분한 영양섭취로 나타났다. 두 군에서 모두 낮은 실천도를 보인 것은 주기적 스케일링과 주기적 치과검진이였다.

4. 구강건강에 관한 인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관관계에서 자기효능감과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강통제위, 구강건강혜택, 구강건강행위로 나타났으며, 구강건강통제위와 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강혜택, 구강건강지식, 구강건강행위로 나타났다. 또한 구강건강장애와 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강혜택이고, 구강건강지식과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강행위로 나타났다.

참고문헌

1. 김종배, 백대일, 문혁수, 고소영. 근로자의 구강보건 인식과 구강보건행동에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2): 21-34
2. 김종배, 최유진. 공중구강보건학. 고문사 1991
3. 이흥수, 김기순. 전라북도지역 일부지역의 경제활동여성의 구강보건행태에 관한 연구, 대한구강보건학회지 1999;23(3):287-297
4. 오윤배, 이흥수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1): 62-83
5. 이경순. 건강과 생활. 현문사 1996
6. 이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사 1996

7. 고소영, 문혁수. 노동자의 구강보건의식과 구강보건행동에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1997;21 : 17-18
8. 이호연. 건강증진모형을 이용한 구강건강행위 관련요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2000
9. 백대일. 한국인의 치과우식예방에 대한 지식과 태도 및 관리 실태에 관한 조사. 대한구강보건학회지 1993; 17(1):1-11
10. 이향임. 구강진료기관 이용자의 구강보건지식과 행동에 관한 연구. 조선대학교 보건대학원 석사학위논문 1999
11. 최연희. 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강상태와의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 1997
12. 이은숙. 지역사회 고등학생의 구강보건실태 및 행동에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문 1999
13. 강명신. 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련 질환 발생에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문 1994
14. 김정숙. 중등학생의 구강보건에 대한 의식행태 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문 1998
15. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지. 1994;5(1):81-96
16. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health belief and dental behavior. Journal of Dentistry for Children 1986; (March- April):105-109
17. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning. An educational environmental approach 2nd ed. Mayfield Pub. co. 1991
18. Kegeles SS. Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry. Journal of public Health Dentistry. 1968;28:19-26
19. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988; 15:175-183
20. Rossum GMJM, Kalk W, Felling AJA, Hof MA. Dental health behavior and attitudes-an application of correspondence analysis Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19:321-323
21. Stoll FA. Dental Health Education, Philadelphia Lea and Febiger Co, 1997.

Abstract

Study on factors of oral health behaviors of dental hygiene department and general college

Young-Nam Park

Dept. of Dental Hygiene, Deajeon health science College

Key Word: oral health behaviors, self-efficiency, benefits of oral health behaviors

This study attempts to provide basic information that is necessary to establish the direction of oral health education process and to develop effective oral health promoting programs for college students by analyzing the modifying factors that may affect their oral health behaviors and their cognitive and perceptive factors.

Data for this study are collected by the questionnaire method from college students who attend colleges located Chungchong and Busan province for the period between June 20, 2006 and July 30, 2006. The respondents were chosen from Dental department and Non-Dental department. After omitting the responses with insufficient information, 409 valid responses are used for this analysis.

The major finding of the present study are as follows:

1. Oral health behaviors factor is higher rate dental department than non-dental department, dental department than non-dental department appear significant the oral health education, the lasted year round oral examination, the used of oral hygiene supplies, oral prevention treatment.
2. Oral health behaviors and perception-awareness factor is higher score dental department than non-dental department and self efficiency is similar. Oral health behaviors is higher score dental department, the barriers to oral health behaviors is similar. The benefits of oral health behavior is higher score dental department.
3. The oral health behavior is higher dental department. In dental department the overall average score for oral health behaviors question is the correct teeth-brushing, self-restraint of liquor and cigarettes. Non dental department the overall average score for oral health behaviors question is the correct teeth brushing, good nutrition. The lower average score is scaling and periodic

oral examination.

4. The correlation coefficient analysis between oral health behaviors and perception-awareness factors, variables which appear significant correlation coefficient by the self-efficiency are the control of oral health, the benefits of oral health behaviors, behavior of oral health, variables which appear significant correlation coefficient by the control of oral health are the benefits of oral health behaviors, the knowledge of oral health, behavior of oral health. And variables which appear significant correlation coefficient by the barriers to oral health behaviors is the benefits of oral health behaviors, variables which appear significant correlation coefficient by the knowledge of oral health is oral health behaviors.